

Научно-практический журнал

Зарегистрирован Комитетом
Российской Федерации по печати.
Свидетельство о регистрации средств
массовой информации
№ ПИ № 77-11450 от 28 декабря 2001 г.

Журнал адресован тестологам,
педагогам-психологам, социальным
работникам, классным руководителям
и школьным администраторам.

Редакционная коллегия:

В.С. Аванесов, доктор пед. наук
Н.Ю. Ерофеева, доктор пед. наук
В.М. Кадневский, доктор пед. наук
А.С. Казаринов, доктор пед. наук
Г.С. Ковалёва, канд. пед. наук
А.М. Кушнир, канд. психол. наук
Е.А. Михайлычев, доктор пед. наук
И.Ф. Неволин, канд. психол. наук
Т.Г. Новикова, канд. пед. наук
С.А. Сафонцев, доктор пед. наук
Ю.Н. Сёмин, доктор пед. наук

Директор проекта:

Елена ШИШМАКОВА

Главный редактор:

Вадим АВАНЕСОВ,
доктор пед. наук, проф.

Ответственный секретарь:

Светлана ЛЯЧИНА

Технический редактор:

Александр ВОЛХОНСКИЙ

Корректор:

Татьяна ДЕНИСЬЕВА

Учредитель журнала: НИИ школьных технологий

Содержание:

Методология

Елена Артищева
Педагогическая диагностика
как основа системы коррекции
знаний

3

Вадим Аванесов
Супертекст

18

**Юрий Мохир,
Иван Ребрик**
На пути создания супертестов

23

Теория

**Гульжан Примбетова,
Альмира Искакова**
Преимущества заданий
в тестовой форме с выбором
нескольких правильных ответов

29

Венера Абдрасилова
Электронный учебник

33

Методика

**Нина Банина,
Татьяна Черняева**
Линейные однородные
дифференциальные
уравнения высших порядков.
Фундаментальная система
решений. Квантованный
учебный текст с заданиями
в тестовой форме для студентов
технических вузов

36

Кайратбек Сарсембаев

Патология суждения.

Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме.

Для студентов медицинских вузов

41

Наталья Захарова

Вопросы квантования учебного текста с заданиями
в тестовой форме

52

Алма Алмабекова

Нуклеиновые кислоты.

Квантованный учебный текст по химии для студентов 1 курса
медицинских факультетов

55

Наталья Зубова

Гепатит А (эпидемический гепатит).

Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме.

Для студентов четвёртого курса медицинского университета

60

Ирина Медведева,

Татьяна Черняева

Решение дифференциального уравнения. Задача Коши.

Интегральные кривые.

Для студентов технических вузов

68

Ирина Веренчик,

Регина Чураева

Прыжок

Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме
для учащихся младших классов школы

72

Рекомендации авторам

75

Патология суждения

Квантованный учебный текст с заданиями
в тестовой форме.

Для студентов медицинских вузов

Кайратбек Сарсембаев,
*доктор медицинских наук, профессор,
Казахский национальный медицинский
университет имени С.Д. Асфендиярова
kairatbek60@gmail.com*

Введение

Мышление — это высшая форма отражения человеком объективной реальности, данная нам в ощущениях и восприятии. Внешняя и внутренняя действительность, отражаясь в нашем сознании, протекает в форме образования логических и грамматических связей между отдельными мыслями (ассоциациями) и образует понятия.

Понятие является основой мышления и включает в себя обобщённые знания о существенных свойствах предметов и явлений. Формируются понятия на основе восприятия и представлений. В процессе мыслительных операций происходит формирование новых понятий. Результатом познавательной деятельности мышления являются суждения и на их основе — умозаключения.

Суждение — это утверждение или отрицание чего-нибудь. В процессе мыслительной деятельности человек наряду с констатацией какого-то факта, явления выражает и своё отношение к объекту суждения, то есть свою точку зрения. Таким образом, каждый мыслительный процесс выражается суждением, то есть предварительным выводом.

Умозаключение — это суждение на основе логического сопоставления двух и более суждений. Умозаключение может идти от отдельных частных суждений к общему, и такое мышление называется индуктивным. При дедуктивном методе мышления мысль идёт от общих положений к конкретному случаю, формируя частное умозаключение. Умозаключение является окончательным выводом мыслительного процесса. Процесс мышления — это взаимосвязь следующих друг за другом суждений и умозаключений.

Виды мышления

Выделяют наглядно-действенное, конкретно-образное и абстрактно-логическое мышление.

Наглядно-действенное мышление. Данный вид мышления является онтогенетически начальным этапом абстрактно-логического мышления и реализуется во внешних действиях. Словесные формы если имеют место, то в виде отдельных элементов. Наглядно-действенное мышление обычно свя-

зано с конкретной ситуацией и в основном опирается на первую сигнальную систему. На данном этапе мышление реализуется в основном эмоциональными проявлениями, а отдельные словесные элементы лишь констатируют эти проявления. По мере роста человека и развития его психических процессов данный вид мышления уступает место конкретно-образному мышлению.

Конкретно-образное мышление. При этой форме мышления осуществляется через представления. В сознании человека (обычно это дети младшего школьного возраста) выстраивается ряд конкретных образов. Мыслительные операции осуществляются этими образами. Включаются и элементы логики.

Абстрактно-логическое мышление. Данный вид мышления оперирует понятиями, отвлеченными категориями, логическими конструкциями. Это мышление предполагает развитие достаточных знаний и навыков, а также овладение речью. В её основе лежит развитая вторая сигнальная система.

Все три вида мышления генетически связаны между собой и представляют собой диалектическую категорию перехода количества в новое качество.

Нарушения мышления по содержанию

Содержание мышления, иначе суждение, выражает отношение человека к объекту суждения, то есть свою точку зрения. В патологии выделяют следующие виды нарушения суждения. *Это идеи бредовые, сверхценные и навязчивые.*

Определение бреда

Бредовые идеи — это ошибочные суждения, умозаключения, возни-

кающие на болезненной основе, полностью овладевающие сознанием больного и не поддающиеся коррекции, переубеждению.

По генезу (происхождению) бред бывает первичный и вторичный.

Первичный бред формируется в результате нарушения непосредственно процесса мышления. Отмечается первичная дезинтеграция мышления в виде нарушения связей, ведущих к ошибочным суждениям при полной сохранности восприятия. При этом больной воспринимает объективную реальность правильно, однако его суждения и умозаключения ошибочны. При данном генезе бред имеет «логическую структуру», но эта «логика» односторонняя и является «доказательством» самой ошибочной идеи больного.

Вторичный бред возникает на основе нарушения предпосылок мышления. Например, довольно часто ошибочные суждения, умозаключения у больного формируются на основе нарушения его восприятия (иллюзии, галлюцинации). Или же у больного с нарушением памяти может возникнуть бред ущерб.

Динамика формирования бредового суждения

На начальном этапе у больного наблюдается изменение эмоционального фона, сопровождающееся внутренним напряжением, необъяснимым беспокойством, предчувствием неотвратимой беды, нарастанием тревоги. Окружающее приобретает для него новый, непонятный внутренний смысл.

Больной не может объяснить происходящее. Данному состоянию сопутствует бредовое восприятие окружающего, которое становится необычным, таящим угрозу, имеющим особое, непонятное для него значение.

Бредовое восприятие связано с представлением, которое также

приобретает бредовый характер. При этом некоторые события, имевшие место в прошлом, приобретают особое значение и связываются с текущим моментом. В результате возникает понимание смысла всего происходящего, так называемое бредовое осознание. Больному становится ясно, в чем заключается необычность его восприятия, душевного состояния. Происходит кристаллизация, формирование бреда, которая сопровождается ощущением облегченности, успокоенности.

Разновидности бреда в зависимости от особенностей структуры

Паранойяльный бред. Данный бред характеризуется первичностью появления. Патологическая продукция мышления изначально развивается как бредовая. С бредовой убежденностью интерпретируются факты окружающей действительности. Для обоснования своих бредовых суждений больной предъясняет «логически обоснованную» систему доказательств. Исходя из этих особенностей структуры, данную разновидность бреда называют первичным, интерпретативным, систематизированным бредом.

Параноидный бред. Данный бред относится к вторичному бреду, так как отмечается его зависимость от нарушения восприятия, эмоционального состояния (аффекта тревоги, страха). В связи с остротой проявления у больных отсутствуют логика, система обоснования бредовых суждений. Такой бред сопровождается галлюцинациями, носит чувственный, образный характер. По структуре данный бред относится к вторичному, несистематизированному бреду.

Парафренный бред. В структуре данного бреда ведущее место занимают идеи величия, характеризующиеся нелепостью, фантастичнос-

тью, уродливой комичностью. Утверждения больного бездоказательны на фоне повышенного либо благодушного настроения.

Разновидности бреда в зависимости от содержания

По содержанию различают три основных вида бреда: бред преследования, бред ущерба и бред величия.

Бред преследования — самая частая форма бреда, довольно часто связанная с галлюцинациями. Объединяет группу бредовых идей, в основе которой лежит главная идея, что больной является объектом преследования отдельных лиц, группы людей, организаций, корпораций и даже государств.

К данной группе патологии суждения относятся *бред воздействия* (например, больной утверждает, что на него воздействуют радиоактивным излучением, гипнозом, биотоком); *бред отношения* (например, над ним смеются, делают намеки, все это неспроста, имеет к нему отношение). К этой же форме бреда относится *бред особого значения*. При этом происходящее вокруг для больного имеет двойной смысл — неспроста погас свет или остановилась машина. Это сообщники подают друг другу сигнал, предупреждают его о своём визите; *бред отравления* (например, хотят отравить, избавиться с помощью пищи, лекарств, воздуха и т.п.), *бред инсценировки и бред интерметаморфозы*. Больные утверждают, что все вокруг специально подстроено, происходит спектакль. Над ними ставятся эксперименты, все непрерывно меняет свой смысл, то это больница, то тюрьма, кругом вроде врачи и больные, то следователи и охрана, передеты во врачей и больных, и т.п.

Бред ущерба включает группу бредовых идей, объединённых идеей нанесения ущерба больному. Этот ущерб может наноситься мате-

риальному положению (обворовывают, портят вещи), а также моральному состоянию (ущемляют в правах, портят внешность, крадут мысли, идеи и т.п.).

К разновидностям бреда ущерба относятся *сутяжный или кверулянтский бред*. При данном бреде больные, убежденные в несправедливом к ним отношении, конфликтуют, пытаются разоблачить своих недоброжелателей, посвящают этому все свое время, пишут жалобы, судятся, тратят на это порой все свои материальные средства.

В бред вовлекается всё больше новых людей, так как любое лицо, усомнившееся в правоте больного, становится сообщником его врагов. Бред порой кажется правдоподобным, так как тематика его берется из реальной действительности. Это ссоры, конфликты с соседями, сослуживцами, с членами семьи, представителями власти.

При *бреду ревности* все поведение, внешний вид, характер общения, слова супруга или супруги, окружающая обстановка и события расцениваются как проявления супружеской неверности, измены.

Ипохондрический бред характеризуется убежденностью больного в наличии у него неизлечимого заболевания, как правило, вызванного его недоброжелателями.

Бредовые идеи самообвинения и самоуничтожения сопровождаются сниженным фоном настроения. Больные убеждены в том, что все их прошлое преступно, каются в этом, прося прощения, наговаривают на себя, требуют над собой суда, считают, что им не стоит жить, что они обречены из-за своего прошлого на тысячелетние муки и т.п.

Бредовые идеи величия включают группу бредовых идей, объединенных убежденностью больного в интеллектуальном, материальном и физическом превосходстве. Сюда входят *бредовые идеи высокого происхождения, богатства, изобретательства, бессмертия*. Данный бред

сопровождается повышенным, благодушным фоном настроения, активной деятельностью больного.

Особые формы бреда по происхождению

Резидуальный бред. Это остаточный бред в сознании больного после перенесенного острого психоза и не влияющий на поведение больного. После выхода из психотического состояния, сопровождающегося образным, чувственным бредом, при отсутствии расстройств восприятия у больного сохраняется на некоторое время убежденность в том, что все происшедшее с ним в болезненном состоянии имело место в действительности. Данный бред далее не развивается и с восстановлением критики больного полностью проходит.

Индукцированный бред. При данном бреде психически здоровый человек воспринимает бредовые идеи психически больного (индуктора) как правдоподобные, без какой-либо критической обработки. Предпосылками индуцированного бреда являются правдоподобность содержания бреда, высокий авторитет больного (индуктора) в глазах индуцируемого, тесный контакт индуктора и индуцируемого (обычно совместное проживание, профессиональная деятельность), примитивность личности индуцируемого, неспособность самостоятельно критически мыслить.

Бредовые синдромы

Вся совокупность нарушений мышления по содержанию подразделяется на ряд бредовых синдромов: паранойяльный, параноидный, парафренный, синдром психического автоматизма (Кандинского–Клерамбо).

Паранойяльный синдром характеризуется наличием у больного

первичного систематизированного бреда. Относительно своей бредовой идеи больной имеет систему доказательств, которую обосновывает «логическими рассуждениями». Поведение больного активно и определяется содержанием бреда. Обычно содержанием данного синдрома являются бредовые идеи ревности, изобретательства, реформаторства, преследования, особого происхождения. Нарушений сознания, восприятия при этом не бывает.

Параноидный синдром характеризуется наличием бреда с расстройством восприятия (иллюзиями, галлюцинациями). При этом выражены аффективные (эмоциональные) нарушения в виде тревоги, страха, беспокойства достигающие уровня растерянности, изменения сознания. Поведение больного определяется содержанием галлюцинаций и бредовым их толкованием. Различают острый и хронический параноидный синдром.

Парафренный синдром возникает на основе параноидного бреда фантастического содержания. В структуре парафренного бреда присутствуют идеи величия. Бредовые идеи гротескны, нелепы, бездоказательны. Сопровождаются галлюцинациями, конфабуляциями. Фон настроения больных повышенный, благодушный. Парафренный синдром бывает острым и хроническим. Остро возникший парафренный синдром на высоте своего развития сопровождается помрачением сознания. Хронический парафренный синдром является конечным этапом динамики бреда и приводит к слабумию.

Синдром психического автоматизма (синдром Кандинского–Клерамбо)

Данный синдром является сложным бредовым синдромом и включает в свою структуру псевдогаллю-

цинации, бред воздействия и психические автоматизмы. Психические автоматизмы — это отчуждение больным его психических актов. Суть автоматизма заключается в том, что, пребывая во власти нарушений восприятия, больной уверен в их насильственном происхождении, в их сделанности.

Три вида автоматизма

Г. Клерамбо (1920) описал 3 вида автоматизма:

- *идеаторный автоматизм* (ассоциативный, мыслительный). Больной считает, что ему «вкладывают мысли», его мыслями «управляют, делают их параллельными, отнимают мысли, вмешиваются в мысли, обрывают мысли» и т.п.
- *сенсорный автоматизм* (сенестопатический, чувственный), касается чувственного познания. При этом все естественные ощущения, чувства кажутся больному «сделанными», специально вызванными.
- *моторный автоматизм* (двигательный, кинестетический). Больные объясняют все свои действия, поступки как результат воздействия, влияния посторонних сил. Возникает убежденность, что он утрачивает способность управлять своими движениями и действиями, подчиняется чужой воле.

Пример синдрома Кандинского–Клерамбо

Больной утверждает, что «видит внутренним взором», как его «завербовала иностранная организация» и «специальным лучом очистила голову, вложив свою информацию». Таким образом, он «попал в их полное подчинение». Они «заставляют» его действовать по «их плану». Он не в силах оказать им сопротивление, так как «организация полностью подавила волю». В случае попытки отказа выполнить их волю «они избивают, наносят по-

бои, пропускают через тело электрический ток». Больной убежден, что больше не принадлежит себе, а является исполнителем чужой воли, а вся его физическая и психическая деятельность контролируется и управляется внешними силами с помощью «специальных устройств». Он не исключает, что в случае послушания «организация» может его уничтожить посредством «луча».

В данном примере мы можем выделить все три вида психического автоматизма, псевдогаллюцинации, бред воздействия.

Сверхценные идеи

Это доминирующие в сознании, аффективно насыщенные суждения, возникающие на основе реальных фактов. Довольно часто тематикой сверхценных идей являются идеи ревности, изобретательства, реформаторства, преследования, политические и религиозные убеждения. Данные идеи относятся к пограничным расстройствам и обычно встречаются у лиц с чертами подозрительности, стеничности, эпилептоидности. В отличие от бреда они не являются ошибочными, нелепыми.

Особенность сверхценных идей

Особенность заключается в том, что данные мысли занимают в сознании преувеличенное, не соответствующее их реальному значению место. Все душевные силы, чувства, материальные ресурсы, поведение подчиняются этой основной идее.

Навязчивые идеи

Это возникающие помимо воли, заставляющие больным, чуждые его личности, осознаваемые им как болезненные мысли и переживания, неоправданность и нелепость которых он понимает, но самостоятельно, усилием воли подавить не может. Навязчивыми бывают мысли, представления, воспоминания, со-

мнения, опасения, страхи, влечения, движения, действия.

Отличие навязчивостей от бреда

В отличие от бреда, при навязчивостях больной уверен в их болезненном происхождении, тяготится ими, пытается от них избавиться.

Классификация навязчивостей (обсессий)

Навязчивости (обсессии) подразделяются на отвлеченные и образные.

Первая группа — отвлеченные навязчивости. Они индифферентны и не вызывают у больного выраженной эмоциональной реакции. Вторая группа — образные навязчивости, в зависимости от содержания сопровождаются выраженным эмоциональным переживанием.

Отвлеченные навязчивости

В круг отвлеченных навязчивостей входят навязчивый счёт, навязчивое мудрствование, навязчивое воспроизведение в памяти имен, дат, названий книг и т.п. Больной может все время мысленно анализировать свои действия, сказанные или услышанные слова, количество шагов от дома до работы, совершать в уме арифметические операции и т.п.

Образные навязчивости

Образные навязчивости чаще всего характеризуются воспроизведением в памяти событий прошлого, имеющих неприятный для больного характер. Обычно они сопровождаются чувством стыда, раскаяния. Очень разнообразны навязчивые страхи (фобии). Это может быть навязчивый страх заболеть (канцерофобия, сифилофобия, кардиофобия, танатофобия и т.д.). К образным на-

вязчивым относятся также образные сомнения (уходя из дома, закрыл или не закрыл дверь, кран, выключил или не выключил газ, свет, утюг, компьютер), навязчивые желания, влечения, движения, действия.

Ритуалы представляют собой навязчивые движения и действия, своеобразный обряд, выполнение которых на некоторое время облег-

чает психическое состояние больного. Ритуальные действия являются своеобразным заклинанием, символизирующим защиту больному. Например, закрыв дверь, больной трижды подергает её, повторяя про себя какое-то заклинание или же, перед тем как зайти на экзамен, совершит то или иное определённое действие.

Задания в тестовой форме

Вашему вниманию предлагаются задания, в которых могут быть один, два и большее количество правильных ответов. Нажимайте на клавиши с номерами всех правильных ответов:

1. ОСНОВОЙ МЫШЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ В СЕБЯ ОБОБЩЁННЫЕ ЗНАНИЯ О СУЩЕСТВЕННЫХ СВОЙСТВАХ ПРЕДМЕТОВ И ЯВЛЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бред
- 2) ритуалы
- 3) суждение
- 4) понятие
- 5) навязчивости
- 6) умозаключение
- 7) сверхценные идеи

2. РЕЗУЛЬТАТОМ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) анализ
- 2) синтез
- 3) сравнение
- 4) суждение
- 5) обобщение
- 6) умозаключение

3. К АССОЦИАТИВНЫМ ПРОЦЕССАМ МЫШЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) бред
- 2) синтез
- 3) анализ
- 4) сравнение
- 5) суждение
- 6) обобщение
- 7) умозаключение
- 8) абстрагирование

4. НАГЛЯДНО-ДЕЙСТВЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ

- 1) оперирует понятиями
- 2) включает элементы логики
- 3) осуществляется через представления
- 4) реализуется во внешних действиях
- 5) связано с конкретной ситуацией
- 6) опирается на вторую сигнальную систему

- 7) опирается на первую сигнальную систему
- 8) мыслительные операции осуществляются образами

5. АБСТРАКТНО-ЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ

- 1) оперирует понятиями
- 2) реализуется во внешних действиях
- 3) сопровождается отвлеченными категориями
- 4) характеризуется логическими конструкциями
- 5) связано с конкретной ситуацией
- 6) осуществляется через представления
- 7) предполагает овладение речью
- 8) реализуется эмоциональными проявлениями

6. БРЕД

- 1) характеризуется патологией суждения
- 2) полностью овладевает сознанием больного
- 3) осознается как болезненные мысли и переживания
- 4) это ошибочные суждения, умозаключения
- 5) не представляет социальную опасность
- 6) критически оценивается больным
- 7) возникает на болезненной основе
- 8) критически не осознается
- 9) частично поддается переубеждению
- 10) социально опасен

7. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БРЕДЕ

- 1) нарушаются предпосылки мышления
- 2) нарушается процесс мышления
- 3) происходит первичная дезинтеграция мышления
- 4) бред имеет «логическую структуру»
- 5) восприятие сохранено
- 6) восприятие нарушено

8. ПРИ ВТОРИЧНОМ БРЕДЕ

- 1) нарушаются предпосылки мышления
- 2) бред формируется на основе нарушения восприятия
- 3) бред формируется на основе нарушения памяти
- 4) отмечается первичная дезинтеграция мышления
- 5) больной критически осознает свои суждения
- 6) больной уверен в их болезненном происхождении
- 7) больной представляет социальную опасность
- 8) больной не представляет социальную опасность

9. НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ БРЕДОВОГО СУЖДЕНИЯ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) изменение эмоционального фона
- 2) бредовое восприятие окружающего
- 3) бредовое представление
- 4) кристаллизация бреда
- 5) несобъяснимое беспокойство
- 6) нарастание тревоги
- 7) внутреннее напряжение
- 8) формирование бреда
- 9) ощущение облегченности
- 10) бредовое осознание

10. ПАРАНОЙЯЛЬНЫЙ БРЕД

- 1) относится к вторичному бреду
- 2) сопровождается галлюцинациями
- 3) относится к систематизированному бреду
- 4) имеет «логически обоснованную» систему доказательств
- 5) носит чувственный, образный характер
- 6) ведущее место занимают идеи величия
- 7) характеризуется нелепостью суждений
- 8) относится к первичному бреду
- 9) отсутствует логика бредовых суждений
- 10) восприятие сохранено

11. ПАРАНОИДНЫЙ БРЕД

- 1) зависит от нарушения восприятия
- 2) выражен аффект тревоги, страха
- 3) относится к систематизированному бреду
- 4) носит чувственный, образный характер
- 5) относится к вторичному бреду
- 6) фон настроения благодушный с идеями величия
- 7) отсутствует система обоснования бредовых суждений
- 8) не зависит от нарушения восприятия

12. К РАЗНОВИДНОСТЯМ БРЕДА ПРЕСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ БРЕД

- 1) ущерба
- 2) величия
- 3) воздействия
- 4) отравления
- 5) отношения
- 6) особого значения
- 7) инсценировки
- 8) интерметаморфозы
- 9) кверулянтский
- 10) ипохондрический

13. ПРЕДПОСЫЛКАМИ ИНДУЦИРОВАННОГО БРЕДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тесный контакт индуктора и индуцируемого
- 2) правдоподобность содержания бреда
- 3) благодушный фон настроения, активная деятельность индуктора (больного)
- 4) высокий интеллект индуцируемого
- 5) высокий авторитет индуктора (больного)
- 6) примитивность личности индуцируемого
- 7) отсутствие или недостаточность критики у индуцируемого
- 8) аффективная насыщенность бреда

14. К РАЗНОВИДНОСТЯМ БРЕДА УЩЕРБА ОТНОСЯТСЯ

- 1) бредовые идеи высокого происхождения
- 2) бредовые идеи изобретательства
- 3) сутяжный, кверулянтский бред
- 4) бредовые идеи самообвинения
- 5) бред особого значения
- 6) бред инсценировки и бред интерметаморфозы
- 7) ипохондрический бред
- 8) бред воздействия

- 9) бред отношения
- 10) бред ревности

15. К РАЗНОВИДНОСТЯМ БРЕДА ВЕЛИЧИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) бредовые идеи высокого происхождения
- 2) бред инсценировки и бред интерметаморфозы
- 3) бред изобретательства
- 4) бред самообвинения и самоуничужения
- 5) бред особого значения
- 6) бредовые идеи бессмертия
- 7) ипохондрический бред
- 8) бред особой избранности
- 9) бред отношения и бред воздействия
- 10) бред богатства

16. ПАРАНОЙЯЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ У БОЛЬНОГО

- 1) первичного систематизированного бреда
- 2) отсутствием систематизированного бреда
- 3) наличием «логических рассуждений»
- 4) отсутствием зависимости поведения от содержания бреда
- 5) зависимостью поведения от содержания бреда
- 6) отсутствием «бредовой логики» в суждениях
- 7) зрительных и слуховых галлюцинаций
- 8) нарушения сознания и памяти
- 9) грубых расстройств интеллекта
- 10) распада мышления

17. ПАРАНОИДНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ У БОЛЬНОГО

- 1) бреда фантастического содержания с идеями величия
- 2) первичного систематизированного бреда
- 3) бреда с расстройством восприятия
- 4) несистематизированного бреда
- 5) тревоги, страха, беспокойства
- 6) недоумения, растерянности
- 7) благодушного, повышенного настроения
- 8) изменения сознания

18. СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА (СИНДРОМ КАНДИНСКОГО—КЛЕРАМБО) ВКЛЮЧАЕТ В СВОЮ СТРУКТУРУ

- 1) первичный систематизированный бред
- 2) кинестетический автоматизм
- 5) ассоциативный автоматизм
- 3) бредовые идеи воздействия
- 4) бред интерметаморфозы
- 6) сенестопатический автоматизм
- 7) истинные галлюцинации
- 8) псевдогаллюцинации

19. СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ В ОТЛИЧИЕ ОТ НАВЯЗЧИВЫХ ИДЕЙ

- 1) осознаются как болезненные мысли и переживания
- 2) возникают на основе реальных фактов
- 3) аффективно насыщенные суждения
- 4) доминируют в сознании больного

- 5) возникают помимо воли больного
- 6) критически осознаются больным
- 7) являются ошибочными, нелепыми
- 8) носят отвлеченный, образный характер
- 9) сопровождаются ритуалами
- 10) поддаются коррекции

20. В КРУГ ОТВЛЕЧЁННЫХ НАВЯЗЧИВОСТЕЙ ВХОДЯТ

- 1) навязчивое воспроизведение в памяти неприятных событий прошлого
- 2) навязчивое воспроизведение в памяти названий имен, дат
- 3) навязчивое воспроизведение в памяти названий книг
- 4) навязчивый анализ своих действий
- 5) навязчивые влечения, действия
- 6) навязчивый анализ услышанных слов
- 7) навязчивое мудрствование
- 8) навязчивые страхи (фобии)
- 9) навязчивые желания
- 10) навязчивый счёт

21. В ОТЛИЧИЕ ОТ БРЕДА ПРИ НАВЯЗЧИВОСТЯХ БОЛЬНОЙ

- 1) уверен в их болезненном происхождении
- 2) не осознает их ошибочности, нелепости
- 3) стремится реализовать свои болезненные суждения
- 4) не поддаётся переубеждению
- 5) пытается от них избавиться
- 6) тяготится эти этими идеями
- 7) критически их оценивает
- 8) не тяготится ими

22. В ОТЛИЧИЕ ОБРАЗНЫХ НАВЯЗЧИВОСТЕЙ ОТВЛЕЧЁННЫЕ НАВЯЗЧИВОСТИ

- 1) не вызывают у больного выраженной эмоциональной реакции
- 2) сопровождаются выраженным эмоциональным переживанием
- 3) характеризуются воспроизведением неприятных для больного событий
- 4) сопровождаются чувством стыда, раскаяния
- 5) носят индифферентный характер
- 6) являются своеобразным заклинанием

РЕКОМЕНДАЦИИ
авторам по подготовке текстов для публикации
в журнале «Педагогическая диагностика»

Статьи для публикации просьба присылать в редакторе Word, шрифт 12, с указанием имени и фамилии, названия образовательного учреждения и адреса электронной почты.

НАЗВАНИЕ СТАТЬИ (пишется строчными буквами, жирный шрифт).

Под названием статьи: имя и фамилия автора — пишутся полностью, справа. Название вуза — пишется полностью, справа.

Адрес электронной почты автора — пишется справа.

Статье предшествует небольшая (до 10 строк) аннотация. Расстояние между строчками в аннотации — один интервал, отступ слева и справа — по 2,5 см. Аннотация заканчивается перечислением примерно пяти-девяти ключевых слов.

Рекомендуемый примерный объем статьи — до 30 страниц. Текст статьи рекомендуется разделить несколькими подзаголовками, из примерного расчёта по одному заголовку на одну страницу текста. Лучше написать по два, три или четыре подзаголовка на каждой странице.

Сноски делать постраничные, шрифт в сносках Times New Roman, 11 размер.

Жирный шрифт в тексте желательно не использовать. Расстояние между строчками в тексте статьи — полтора интервала.

Отступы в статье справа и слева — по 2,5 см.

Абзацный отступ — обычный, 1,27 или 1,25 см.

Статью высылать по адресу: testolog@mail.ru

Издательство «Народное образование» предполагает, что авторы статей являются — или должны стать — подписчиками журнала, а потому прекращает рассылку бесплатного авторского экземпляра.

Высылается только отпечаток статьи (.pdf).

Публикация статей в журнале бесплатная.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.
Ответственность за содержание рекламных материалов несёт
рекламодатель.

Подписано в печать 09.04.2015. Формат 60×90/8.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Печ. л. . Усл.-печ. л. .
Тираж 500 экз. Заказ №

Издательский дом «Народное образование».
ул. Люблинская, д. 157, корп. 2 тел. (495) 3455900, 3455901, 3455200.
E-mail: narob@yandex.ru, narodnoe@narodnoe.org